Профилактика эпидемического паротита

Вирус отнотельно устойчив во внешней среде: сохраняется при комнатной температуре несколько дней, при низких температурах до 6 месяцев. Абсолютная инактивация вируса наступает при нагревании до 80⁰С в течении 30 минут, также губительно действие оказывает УФИ

Заражение происходит воздушно-капельным путем. Во время дыхания (в меньшей степени), разговора, кашля или чихания больной распространяет вирусные частицы с капельками слюны. При попадании на слизистую оболочку дыхательных путей другого человека вирус поражает железистые клетки в эпителии.

У людей, переболевших паротитом, антитела в крови продолжают циркулировать в течение всей жизни. Поэтому при повторном попадании вируса на слизистые оболочки произходит его быстрая нейтрализация антителами и болезнь не разовьется. На этом механизме основано действие противопаротитной вакцины. Тем не менее, даже такой приобретенный специфический иммунитет к свинке не является абсолютной защитой. Считается, что даже после перенесенного заболевания сохраняется риск (около 0,5 – 1%) повторного заражения.

**К факторам риска заражения эпидемическим паротитом относятся:**

* сезонность заболевания(март-май, октябрь-декабрь)
* отказ от вакцинации;
* ослабление общего иммунитета;
* детский возраст;
* высокая плотность населения;
* несоблюдение санитарного режима.
* поражение слюнных желез;
* поражение яичек;
* поражение поджелудочной железы;
* поражение иных органов и систем.
* инкубационный период (от 11 до 23 суток);
* продромальный период (не более 24 – 36 часов, но нередко может и отсутствовать вовсе. Характерными симптомами при этом являются головная боль, мышечные боли, суставные боли, нарушения сна. Если продромальный период присутствует, то больной является заразным на протяжении всего этого времени.);
* период основных проявлений болезни (данный период характеризуется появлением симптомов, характерных именно для свинки, Больной продолжает активно выделять вирусные частицы еще 5 — 9 суток после появления первых характерных симптомов);
* период угасания (симптомы обычно идут на спад через 7 — 9 дней после их появления, но могут еще сохраняться некоторые видимые симптомы (отечность слюнных желез и характерная форма лица), пациент в данной фазе уже не представляет угрозу заражения для окружающих);
* период выздоровления.
* бесплодие;
* глухота;
* сахарный диабет;
* синдром сухого глаза;
* нарушения чувствительности.
* Изоляция заболевших на время болезни.
* Ношение защитных масок.
* Укрепление иммунитета: предполагает отказ от употребления алкоголя, отказ от курения и регулярные прогулки на свежем воздухе, правильное питание, занятие спортом.
* сезонность заболевания(март-май, октябрь-декабрь)
* отказ от вакцинации;
* ослабление общего иммунитета;
* детский возраст;
* высокая плотность населения;
* несоблюдение санитарного режима.
* поражение слюнных желез;
* поражение яичек;
* поражение поджелудочной железы;
* поражение иных органов и систем.
* инкубационный период (от 11 до 23 суток);
* продромальный период (не более 24 – 36 часов, но нередко может и отсутствовать вовсе. Характерными симптомами при этом являются головная боль, мышечные боли, суставные боли, нарушения сна. Если продромальный период присутствует, то больной является заразным на протяжении всего этого времени.);
* период основных проявлений болезни (данный период характеризуется появлением симптомов, характерных именно для свинки, Больной продолжает активно выделять вирусные частицы еще 5 — 9 суток после появления первых характерных симптомов);
* период угасания (симптомы обычно идут на спад через 7 — 9 дней после их появления, но могут еще сохраняться некоторые видимые симптомы (отечность слюнных желез и характерная форма лица), пациент в данной фазе уже не представляет угрозу заражения для окружающих);
* период выздоровления.
* бесплодие;
* глухота;
* сахарный диабет;
* синдром сухого глаза;
* нарушения чувствительности.
* Изоляция заболевших на время болезни.
* Ношение защитных масок.
* Укрепление иммунитета: предполагает отказ от употребления алкоголя, отказ от курения и регулярные прогулки на свежем воздухе, правильное питание, занятие спортом.

**Основными клиническими формами течения свинки являются:**

Наиболее часто поражаются околоушные слюнные железы. Они располагаются впереди и книзу относительно ушной раковины. Как правило, процесс затрагивает обе околоушные железы, однако встречаются и односторонние варианты. Симптомы также могут развиваться сначала с одной стороны, и лишь через несколько дней болезнь перекинется на парную железу. Несколько реже затрагивает и другие слюнные железы (подчелюстные и подъязычные).

Поражение других органов и систем при эпидемическом паротите встречается достаточно редко. В основном они не представляют серьезной угрозы для здоровья пациентов.

Заразность пациента, больного паротитом, является одним из важнейших критериев в течении болезни. Именно она предопределяет период времени, когда больной должен быть изолирован в стационар или на дому.

**В течение эпидемического паротита различают следующие стадии:**

Таким образом, период опасности для окружающих длится в среднем 7 – 9 суток. Именно на такой срок рекомендуется изолировать больных, которым поставлен диагноз эпидемический паротит, изоляция контактных не привитых на 21 день.

Лечение эпидемического паротита в большинстве случаев осуществляется в домашних условиях. Больным показан постельный режим с момента постановки диагноза до периода угасания симптомов (1 – 2 недели при отсутствии осложнений). В случае осложненного паротита рекомендуется госпитализация больного с целью более интенсивного лечения. В настоящее время не существует эффективного лечения, направленного против вируса – возбудителя паротита. В связи с этим упор делают на симптоматическое лечение, чтобы предотвратить развитие осложнений и уменьшить страдания больного.

**К осложнениям после перенесенного паротита относятся:**

**Профилактика паротита** включает специфические и неспецифические меры.

К неспецифической профилактике паротита относятся следующие меры:

Специфическая профилактика паротита предполагает широкомасштабную вакцинацию детей. Если ребенок не был вакцинирован в детстве (в случае отказа родителей от вакцинации), вакцинацию можно провести и во взрослом возрасте.

Экстренная иммунопрофилактика проводится по индивидуальным показаниям, если человек контактировал с лицом, заведомо больным свинкой и подвергся высокой опасности заражения. В таких случаях срочная вакцинация возможна не позже, чем через 72 часа после первого контакта. Тогда организм успеет выработать антитела, и болезнь пройдет в легкой форме без осложнений. Имеются наблюдения случаев заболевания эпидемическим паротитом среди привитых ранее детей. Болезнь в этих случаях протекает сравнительно легко с вовлечением в процесс только слюнных желез.

**Самый надежный способ защиты от паротита– это прививка!**

Эпидемический паротит — меры профилактики

**Эпидемический паротит (parotitis epidemica)**— острое вирусное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, сопровождающееся интоксикацией и поражением железистых органов, преимущественно слюнных желёз, а также нервной системы.

Болезнь распространена повсеместно. Отмечают периодические подъёмы заболеваемости с интервалом 7-8 лет. В довакцинальный период заболеваемость регистрировали преимущественно среди детей раннего возраста (3-6 лет). В последние годы отмечен, как и при кори, сдвиг заболеваемости на более старшие возрастные группы населения (5-15 лет). Лица мужского пола болеют паротитом чаще, чем женщины. Эпидемические вспышки можно наблюдать в любое время года, но чаще всего повышение заболеваемости приходится на осень и зиму, то есть в период скученности детей и подростков в закрытых помещениях.

Для эпидемического паротита характерна выраженная очаговость: почти в четверти детских учреждений регистрируют очаги с 15 случаями заболевания и более. В детских учреждениях вспышки протекают длительно, заболеваемость волнообразная из-за большой продолжительности инкубационного периода и не выявления части больных со стёртой клинической картиной. Снижение заболеваемости эпидемическим паротитом в последние годы на большинстве территорий страны обусловлено повышением охвата прививками детей до года.

Вирус относительно устойчив во внешней среде: сохраняется при комнатной температуре несколько дней, при низких температурах до 6 месяцев. Абсолютная инактивация вируса наступает при нагревании до 80⁰С в течении 30 минут, также губительно действие оказывает УФИ

Заражение происходит воздушно-капельным путем. Во время дыхания (в меньшей степени), разговора, кашля или чихания больной распространяет вирусные частицы с капельками слюны. При попадании на слизистую оболочку дыхательных путей другого человека вирус поражает железистые клетки в эпителии.

У людей, переболевших паротитом, антитела в крови продолжают циркулировать в течение всей жизни. Поэтому при повторном попадании вируса на слизистые оболочки произходит его быстрая нейтрализация антителами и болезнь не разовьется. На этом механизме основано действие противопаротитной вакцины. Тем не менее, даже такой приобретенный специфический иммунитет к свинке не является абсолютной защитой. Считается, что даже после перенесенного заболевания сохраняется риск (около 0,5 – 1%) повторного заражения.

**К факторам риска заражения эпидемическим паротитом относятся:**

**Основными клиническими формами течения свинки являются:**

Наиболее часто поражаются околоушные слюнные железы. Они располагаются впереди и книзу относительно ушной раковины. Как правило, процесс затрагивает обе околоушные железы, однако встречаются и односторонние варианты. Симптомы также могут развиваться сначала с одной стороны, и лишь через несколько дней болезнь перекинется на парную железу. Несколько реже затрагивает и другие слюнные железы (подчелюстные и подъязычные).

Поражение других органов и систем при эпидемическом паротите встречается достаточно редко. В основном они не представляют серьезной угрозы для здоровья пациентов.

Заразность пациента, больного паротитом, является одним из важнейших критериев в течении болезни. Именно она предопределяет период времени, когда больной должен быть изолирован в стационар или на дому.

**В течение эпидемического паротита различают следующие стадии:**

Таким образом, период опасности для окружающих длится в среднем 7 – 9 суток. Именно на такой срок рекомендуется изолировать больных, которым поставлен диагноз эпидемический паротит, изоляция контактных не привитых на 21 день.

Лечение эпидемического паротита в большинстве случаев осуществляется в домашних условиях. Больным показан постельный режим с момента постановки диагноза до периода угасания симптомов (1 – 2 недели при отсутствии осложнений). В случае осложненного паротита рекомендуется госпитализация больного с целью более интенсивного лечения. В настоящее время не существует эффективного лечения, направленного против вируса – возбудителя паротита. В связи с этим упор делают на симптоматическое лечение, чтобы предотвратить развитие осложнений и уменьшить страдания больного.

**К осложнениям после перенесенного паротита относятся:**

**Профилактика паротита** включает специфические и неспецифические меры.

К неспецифической профилактике паротита относятся следующие меры:

Специфическая профилактика паротита предполагает широкомасштабную вакцинацию детей. Если ребенок не был вакцинирован в детстве (в случае отказа родителей от вакцинации), вакцинацию можно провести и во взрослом возрасте.

Экстренная иммунопрофилактика проводится по индивидуальным показаниям, если человек контактировал с лицом, заведомо больным свинкой и подвергся высокой опасности заражения. В таких случаях срочная вакцинация возможна не позже, чем через 72 часа после первого контакта. Тогда организм успеет выработать антитела, и болезнь пройдет в легкой форме без осложнений. Имеются наблюдения случаев заболевания эпидемическим паротитом среди привитых ранее детей. Болезнь в этих случаях протекает сравнительно легко с вовлечением в процесс только слюнных желез.

**Самый надежный способ защиты от паротита– это прививка!**

[Памятка эпидемический паротит](https://guzdb1.ru/wp-content/uploads/2019/07/parotit2.pdf)